

RAPPORT : 2007-2008


sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes



Agence de la santé et des services
sociaux de Chaudière-Appalaches

Rapport 2007-2008
sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes

**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

Adopté par le conseil d'administration
Le 24 septembre 2008

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN 978-2-89548-485-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-486-8 (version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2008

TABLE DES MATIERES

Liste des tableaux	v
Faits saillants	1
Introduction	3
Chapitre 1	5
1. Rapport 2007-2008 sur les plaintes traitées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches	5
1.1 Présentation	5
1.2 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	5
1.3 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.....	6
1.4 Information, Assistance, Support et Conseil.....	6
1.5 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA)	6
1.6 Les plaintes traitées par l'Agence en 2007-2008	7
1.7 Bilan des dossiers de plaintes traitées en 2007-2008	7
1.8 Bilan des interventions réalisées en 2007-2008	7
1.9 L'auteur de la plainte	8
1.10 Délai de traitement des plaintes.....	8
1.10.1 Les objets de plaintes	8
1.10.2 Définition des objets de plaintes	9
1.10.3 Bilan des objets de plaintes.....	10
1.10.4 Les objets de plaintes (aspects financiers, organisation du milieu et ressources matérielles)	11
1.10.5 Les plaintes acheminées au Protecteur du citoyen.....	11
1.10.6 Les catégories d'objets de plaintes les plus fréquemment traitées	12
1.11 Les mesures correctives appliquées	13

Chapitre 2	15
2. Rapport 2007-2008 sur les plaintes traitées par les établissements de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches	15
2.1 Présentation	15
2.2 Bilan des dossiers de plaintes	16
2.3 L'auteur de la plainte	23
2.4 Délai de traitement des plaintes	25
2.5 Les objets de plaintes	26
2.5.1 Définition des objets de plaintes	26
2.5.2 Bilan des objets de plaintes	27
2.6 Tendances, défis ou problématiques observées par le commissaire régional au cours de 2007-2008	30
Conclusion	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence.....	7
Tableau 2 – Plaintes conclues par l'Agence	7
Tableau 3 – Plaintes conclues par l'Agence - Auteur de la plainte.....	8
Tableau 4 – Les objets de plaintes traitées par l'Agence	10
Tableau 5 – Les objets de plaintes - Comparatif exercice 2006-2007 et 2007-2008	11
Tableau 6 – Les catégories d'objets de plaintes les plus fréquemment traitées 2007-2008 ...	12
Tableau 7 – Liste des établissements.....	15
Tableau 8 – Bilan des dossiers de plaintes des établissements en 2007-2008.....	16
Tableau 9 – Bilan des plaintes conclues selon les missions - Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	17
Tableau 10 – Bilan des plaintes conclues selon les missions - Médecin examinateur	18
Tableau 11 – Bilan des plaintes pour la mission « Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés » - Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	19
Tableau 12 – Bilan des plaintes pour la mission « Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés » - Médecin examinateur	19
Tableau 13 – Bilan des plaintes pour la mission CLSC - Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	20
Tableau 14 – Bilan des plaintes pour la mission CLSC - Médecin examinateur	20
Tableau 15 – Bilan des plaintes pour la mission CHSLD - Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	21
Tableau 16 – Bilan des plaintes pour la mission CHSLD - Médecin examinateur	22
Tableau 17 – Bilan des plaintes pour la mission « Centre de réadaptation » - Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	23
Tableau 18 – Auteur de la plainte – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	24
Tableau 19 – Auteur de la plainte - Médecin examinateur	25
Tableau 20 – Bilan des objets traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services par mission d'établissement en 2007-2008	27
Tableau 21 – Bilan des objets traités par les médecins examinateurs par mission d'établissement en 2007-2008	28
Tableau 22 – Objets de plaintes traités pour l'ensemble des établissements.....	28
Tableau 23 – Niveau de traitement.....	29

FAITS SAILLANTS

En 2007-2008, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a reçu et traité :

- ❖ 107 plaintes en première instance (dont 68 ont été exprimées verbalement et 39 par écrit);
- ❖ 7 interventions en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- ❖ 157 demandes d'information et d'assistance;
- ❖ 1 dossier a été transmis au Protecteur du citoyen.

Les objets de plaintes les plus fréquemment traités par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- ❖ l'organisation du milieu et les ressources matérielles (28,6 %);
- ❖ les aspects financiers (21,2 %);
- ❖ les relations interpersonnelles (21,2 %);
- ❖ les soins et services dispensés (15,2 %)
- ❖ l'accessibilité et continuité (12,9 %).

Pour la même période, les établissements de la région ont reçu et traité :

- ❖ 429 plaintes en première instance pour 681 objets de plaintes, comparativement à 437 plaintes pour 567 objets l'an dernier.

Les objets de plaintes les plus souvent rencontrés par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- ❖ les soins et services dispensés (26 %);
- ❖ l'organisation du milieu et les ressources matérielles (21 %);
- ❖ les relations interpersonnelles (19 %);
- ❖ l'accessibilité et continuité (17 %).

Les objets de plaintes les plus fréquents concernant les médecins examinateurs ont porté sur :

- ❖ les soins et services dispensés (58 %);
- ❖ les relations interpersonnelles (17 %);
- ❖ les droits particuliers (14 %);
- ❖ l'accessibilité et continuité (11 %).

INTRODUCTION

Les modifications les plus significatives apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) adoptée en novembre 2005, permettent d'assurer aux usagers et à la population en général, l'impartialité du régime d'examen des plaintes et d'améliorer la qualité des services. De plus, elles optimisent le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, la protection et le respect des droits des usagers.

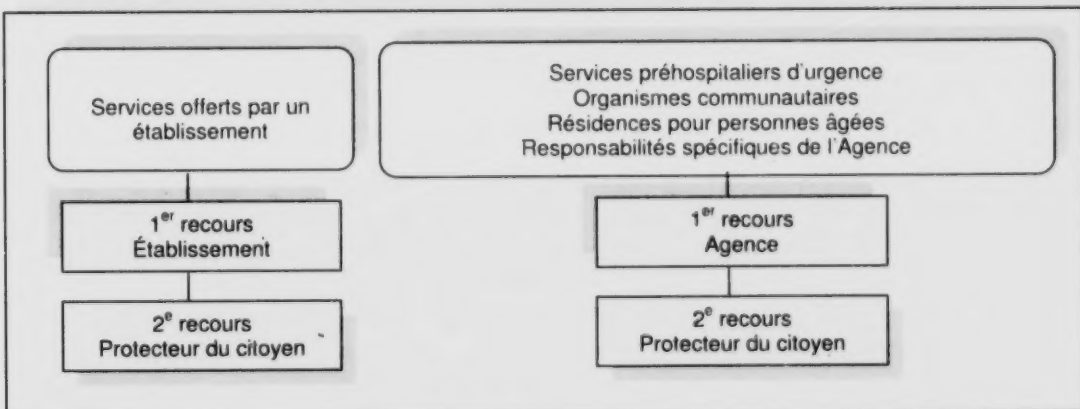
Afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) prévoit une structure d'examen des plaintes à deux paliers : les établissements constituant généralement le premier palier d'examen et le Protecteur du citoyen, le second et dernier palier. Quant aux agences de la santé et des services sociaux, elles exercent une compétence de premier palier pour certains services ou activités qui relèvent de leurs responsabilités, de même que pour les plaintes formulées envers les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les résidences pour personnes âgées.

Certaines dispositions spécifiques s'appliquent à l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Une telle plainte est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite faire l'objet d'une révision, le cas échéant, par un comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Afin de consolider et promouvoir le régime de traitement des plaintes, les établissements de santé et de services sociaux nomment un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et les agences désignent un commissaire régional. Pour la région de la Chaudière-Appalaches, au 31 mars 2008, tous les commissaires étaient en fonction.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers la possibilité de faire valoir leurs droits en relation avec les services de santé et les services sociaux qui leur sont offerts et de manifester leurs insatisfactions face aux services reçus ou encore à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, doivent recevoir les plaintes des usagers, leur offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits, lorsque requis. Les établissements et l'Agence rendent compte une fois par année des plaintes reçues et traitées, de même que des suites qui ont été données après leur examen.

Essentiellement, l'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux vise à accroître la satisfaction des usagers et assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.



Depuis le 1^{er} avril 2006, les mandats et responsabilités dévolus au Protecteur des usagers ont été intégrés et confiés au Protecteur du citoyen, lequel est également responsable de l'application de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Conséquemment, le Protecteur du citoyen assure le traitement, en 2^e recours, des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Les modifications apportées au mécanisme d'examen des plaintes, à la suite de l'adoption du projet de loi 83, touchent, notamment, l'appellation et le statut du commissaire régional ou local à la qualité des services (désormais appelé commissaire régional ou local aux plaintes et à la qualité des services) et maintenant relevant du conseil d'administration, l'exclusivité de fonction du commissaire, la mise en place d'un comité de vigilance et de la qualité des services par le conseil d'administration d'une agence ou d'un établissement, la certification obligatoire des résidences pour personnes âgées, ainsi que l'obligation pour celles-ci de se soumettre au régime d'examen des plaintes.

La responsabilité première d'un comité de vigilance est de s'assurer du suivi des recommandations transmises par le commissaire à la suite du traitement des plaintes ou de l'exercice de son pouvoir d'intervention, de même que pour toutes recommandations touchant l'amélioration de la qualité des services.

Par ailleurs, tout usager qui désire porter plainte peut être assisté et accompagné par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA), lequel est mandaté à cet effet par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

L'Agence transmet annuellement au Ministre et au Protecteur des usagers un rapport faisant état de son propre rapport de plaintes incluant celui de l'ensemble des établissements de la région.

Le premier chapitre du présent rapport présente le bilan des activités reliées aux plaintes et à leur traitement par le commissaire régional de l'Agence et le chapitre 2 celui des commissaires locaux des établissements, et ce, pour la période du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008.

CHAPITRE I

I. Rapport 2007-2008 sur les plaintes traitées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

I.1 Préambule

Le premier chapitre traite des différentes activités effectuées par le commissaire régional en lien avec le traitement des plaintes.

I.2 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

En 2007-2008, outre ses activités courantes, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a réalisé les activités suivantes :

- ❖ Rencontres avec les commissaires locaux;
- ❖ Rencontres du Regroupement des commissaires locaux et régionaux des régions 03-12 ;
- ❖ Diffusion des affiches et du dépliant portant sur le mécanisme d'examen des plaintes produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- ❖ Participation à l'élaboration et réalisation de la campagne de promotion pour la protection des droits des usagers;
- ❖ Organisation d'une formation portant sur le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité (SIGPAQS);
- ❖ Transmission aux commissaires locaux de divers documents en provenance du MSSS, de Sogique ou du Protecteur du citoyen;
- ❖ Mise à jour des informations sur le site Web de l'Agence, notamment la liste des commissaires locaux de la région;
- ❖ Analyse et validation lorsque requis, de la conformité des procédures d'examen des plaintes des établissements en collaboration avec le MSSS;
- ❖ Participation à certains travaux provinciaux reliés à la qualité des services et la sécurité des lieux;
- ❖ Participation aux travaux du comité de vigilance et de la qualité des services de l'Agence;
- ❖ Participation à une rencontre du conseil d'administration de l'Agence pour le dépôt du rapport 2007-2008 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes;
- ❖ Participation aux travaux de la table régionale des responsables de la qualité des services;
- ❖ Participation aux instances de l'Association des responsables des plaintes du gouvernement du Québec;
- ❖ Participation à six rencontres et dix conférences téléphoniques MSSS-commissaires régionaux des plaintes et à la qualité des services (CRPQS);
- ❖ Participation à deux rencontres avec le Protecteur du citoyen;
- ❖ Participation à trois rencontres du Comité des services préhospitaliers d'urgence (MSSS – coordonnateur, agences et commissaires régionaux);
- ❖ Participation à trois formations en relation avec le traitement des plaintes.

1.3 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) permet une gestion intégrée de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ce système, utilisé par tous les établissements publics et privés ou privés conventionnés de la région de la Chaudière-Appalaches et par l'Agence, a été bonifié et amélioré durant la présente année. Cependant, il demeure toujours incomplet et certaines problématiques devraient être corrigées d'ici 2009-2010.

Actuellement, ce système ne permet pas d'avoir un portrait qualitatif des interventions des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services ni d'obtenir une synthèse qualitative des plaintes des établissements ou de l'Agence.

Une formation, visant à permettre aux commissaires et à leur personnel de soutien d'être en mesure d'utiliser efficacement le système, a été dispensée par la Société de gestion informatique (SOGIQUE), en avril 2008. D'autres formations sont prévues en 2008-2009, afin de maintenir à jour les compétences des personnes utilisatrices du système.

1.4 Information, Assistance, Support et Conseil

Au cours de l'exercice 2007-2008, le commissaire régional a répondu à 157 demandes d'information et d'assistance, dont 114 provenant de la population, des partenaires et des usagers. Les différentes questions lui ayant été adressées ont porté, entre autres, sur les services de santé et les services sociaux, les modalités d'accès à ces services et les droits, recours et obligations des usagers.

Les autres demandes d'information, d'assistance et de soutien auxquelles le commissaire régional a répondu proviennent principalement des commissaires locaux, du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA), de même que de diverses instances telles le Curateur public, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, le Protecteur du citoyen, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation et la Société de l'assurance automobile du Québec.

1.5 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA)

L'organisme Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA) représente un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes et collabore étroitement avec le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le CAAP-CA est un organisme communautaire mandaté en vertu de la Loi et a pour fonction, d'assister et d'accompagner l'usager qui le demande, dans toute démarche entreprise en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur du citoyen.

Il informe l'usager sur le fonctionnement du régime de traitement des plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure à l'usager, au respect de ses droits et à l'amélioration de la qualité des services.

Le CAAP-CA joue pleinement son rôle auprès des personnes qui font appel à ses services ou qui lui sont référées. Il est très actif dans la transmission de l'information portant sur la connaissance du régime d'examen des plaintes. En 2007-2008, cet organisme régional a répondu à 385 demandes, comparativement à 379 en 2006-2007, réparties entre 181 démarches de plaintes, 160 d'information et de référence et 44 de soutien et conseil.

1.2 Les plaintes traitées par l'Agence en 2007-2008

- ❖ Au cours du présent exercice, 107 plaintes ont été reçues en première instance, comparativement à 94 l'année dernière;
- ❖ 106 plaintes ont été conclues en première instance, comparativement à 98 pour l'exercice terminé le 31 mars 2007;
- ❖ 62 plaintes concernaient les résidences pour personnes âgées comparativement à 57 en 2006-2007.

1.3 Bilan des dossiers de plaintes traitées en 2007-2008

Les tableaux suivants nous permettent d'apprécier l'évolution du nombre de plaintes reçues, en traitement ou conclues pour les années 2006-2007 et 2007-2008 de même que le volume de plaintes conclues par type d'organisation.

**Tableau 1 – Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008**

	Plaintes en traitement au 31 mars 2007	Plaintes reçues 2007-2008	TOTAL	Plaintes conclues 2007-2008	Plaintes en traitement au 31 mars 2008
Agence	2	107	109	106	3

**Tableau 2 – Plaintes conclues par l'Agence
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008**

Catégorie	2006-2007		2007-2008	
	Nombre	%	Nombre	%
Résidences pour personnes âgées	57	58,2	62	58,5
Agence	17	17,3	14	13,2
Services préhospitaliers d'urgence	10	10,2	13	12,3
Autres	--	--	9	8,4
Organismes communautaires	14	14,3	4	3,8
Ressources sans permis	--	--	4	3,8
Total :	98	100	106	100

L'Agence a traité deux (2) plaintes qui n'avaient pas été conclues à la fin du précédent exercice (1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007). À la fin de 2007-2008, trois (3) plaintes étaient en voie de traitement. Des 14 plaintes traitées par l'Agence, 7 plaintes traitées par le commissaire référaient à l'absence ou à la perte d'un médecin de famille.

1.4 Résultats intervenants traités en 2007-2008

Les sept (7) dossiers d'intervention traités concernaient des résidences pour personnes âgées. La problématique observée, de même que les mesures correctives apportées sont similaires aux données observées lors du traitement des plaintes dans les résidences pour personnes âgées.

1.9 L'auteur de la plainte

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Il peut s'agir de l'utilisateur lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et place de l'utilisateur mineur ou de la personne inapte, ou d'un tiers, par exemple le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Tableau 3 – Plaintes conclues par l'Agence
Auteur de la plainte
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

	Usager	Représentant	Tiers	Total
Résidences pour personnes âgées	21	41	--	62
Agence	10	3	1	14
Services préhospitaliers d'urgence	7	6	--	13
Autres	9	--	--	9
Organismes communautaires	3	1	--	4
Ressources sans permis	2	--	2	4
Total :	52	51	3	106

Une plainte peut être adressée par plus d'un auteur, par exemple par les frères et sœurs d'un usager. C'est pourquoi le nombre d'auteurs peut être plus élevé que le nombre de plaintes.

Pour les 106 plaintes conclues au cours de l'exercice, on peut constater que 49 % étaient adressées par la personne elle-même (l'utilisateur) et 48 % par un représentant.

1.10 Délai de traitement des plaintes

70 % des plaintes traitées par l'Agence ont été conclues dans un délai de 45 jours ou moins et 30 % dans un délai de 46 jours et plus.

Les délais encourus s'expliquent en partie par la charge de travail, les ressources disponibles et le fait que certaines des plaintes reçues concernent une entreprise ou un organisme extérieur à l'Agence. Cette situation nécessite de nombreux déplacements et démarches devant être effectués auprès des personnes concernées, (propriétaire de la résidence, responsables de l'entreprise ou de l'organisme, employés, etc.) pouvant entraîner un délai d'examen plus long. Il faut cependant noter que tous les plaignants ont été informés du dépassement des délais, le cas échéant, et ont été étroitement associés à chacune des étapes du processus de traitement de leur plainte.

1.10.1 Les objets de plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle présente également les principaux motifs de plaintes des usagers.

1.10.2 Définition des objets de plaintes

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'utilisateur.

Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un utilisateur. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité des normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, assistance et soutien, conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et liberté, des attentes et des aspirations légitimes de l'utilisateur.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un utilisateur a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les utilisateurs sur :

- ❖ leur état de santé et de bien-être;
- ❖ leurs droits et recours et leurs obligations;
- ❖ les mécanismes de participation prévus par la Loi;
- ❖ la participation de l'utilisateur à :
 - toutes les décisions affectant son état de santé et de bien-être;
 - son plan d'intervention;
 - son plan de services individualisés;
 - le comité des utilisateurs ou des résidents;
 - autres;
- ❖ le consentement aux soins;
- ❖ le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la Loi ou modalités convenues. Ces objets de plaintes font référence aux sujets suivants :

- ❖ frais d'hospitalisation;
- ❖ frais de transports ambulanciers;
- ❖ frais d'hébergement;
- ❖ frais de médicaments;
- ❖ facturation aux non-résidents;
- ❖ aide matérielle et financière.

10.3 Bilan des objets de plaintes

Une plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes. Le tableau qui suit indique que 217 objets de plaintes ont été considérés pour les 107 plaintes traitées.

Tableau 4 – Les objets de plaintes traitées par l'Agence
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

Objets	Résidences pour personnes âgées	Services préhospitaliers d'urgence	Agence	Organismes communautaires	Autres	Ressources sans permis	Total	%
Aspects financiers	32	5	4	2	1	2	46	21,2
Relations interpersonnelles	38	1	--	5	1	1	46	21,2
Accessibilité et continuité	3	8	10	1	5	1	28	12,9
Soins et services dispensés	24	5	2	--	2	--	33	15,2
Organisation du milieu et ressources matérielles	50	--	2	8	--	2	62	28,6
Droits particuliers	1	--	--	--	1	--	2	0,9
Total :	148	19	18	16	10	6	217	100

**Tableau 5 – Les objets de plaintes
Comparatif exercice 2006-2007 et 2007-2008**

Objets	2006-2007		2007-2008	
	Nombre	%	Nombre	%
Aspects financiers	51	35	46	21,2
Relations interpersonnelles	28	19,5	46	21,2
Accessibilité et continuité	24	17	28	12,9
Soins et services dispensés	20	14	33	15,2
Organisation du milieu et ressources matérielles	20	14	62	28,6
Droits particuliers	1	0,5	2	0,9
Total :	144	100	217	100

Nous constatons une diminution des objets de plaintes pour deux (2) aspects, notamment les aspects financiers qui ont diminué de 13,8 % et l'accessibilité et continuité de 4,1 %. Par contre, nous notons une augmentation des objets pour les autres aspects traités, dont une hausse de 14,6 % au regard de l'organisation du milieu et des ressources matérielles.

1.10.4 Les objets de plaintes relatifs aux aspects financiers, organisation du milieu et des ressources matérielles

Le nombre d'objets de plaintes relatifs aux aspects financiers est dû en grande partie aux crédits d'impôt et baux et concernent les résidences pour personnes âgées.

La majorité des plaintes reçues en provenance des résidences pour personnes âgées, ont pour objet la gestion du *Programme de crédit d'impôt remboursable pour des services de soutien à domicile*. À la suite des modifications apportées à ce programme en janvier 2007, des personnes vivant en résidences pour personnes âgées ont déposé des plaintes et demandé au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services d'intervenir pour régulariser les pratiques de gestion de certains exploitants de résidences pour personnes âgées, notamment, en matière de détermination du plafond des dépenses admissibles au programme et des coûts associés à la gestion de ce service. Les modalités et les pratiques relatives à la gestion des programmes gouvernementaux d'aide financière ont nécessité des échanges et des arrimages étroits avec les représentants du ministère du Revenu, dont c'est la juridiction.

La hausse des coûts de loyers ainsi que la nature et l'interprétation des clauses inscrites au bail ont également fait l'objet de plaintes de la part de personnes vivant en résidences pour personnes âgées. Cette situation commande des arrimages étroits et fonctionnels avec la Régie du logement.

1.10.5 Les plaintes traitées par l'Agence en deuxième instance par le Protecteur du citoyen

Parmi les plaintes traitées par l'Agence, une a fait l'objet d'un examen en deuxième instance par le Protecteur du citoyen qui a confirmé les conclusions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

1.10.6 Les catégories d'objets de plaintes les plus fréquemment traitées

**Tableau 6 – Les catégories d'objets de plaintes les plus fréquemment traitées
2007-2008**

NIVEAU DE TRAITEMENT Catégorie d'objets	TOTAL Nombre d'objets	TOTAL Nombre de plaintes
Soins et services dispensés		
Traitement ou intervention	20	12
<i>Médication</i>	7	7
<i>Organisation des soins et des services</i>	6	6
Relations interpersonnelles		
Communication avec l'entourage	9	9
Violence et abus	11	8
<i>Abus verbal</i>	5	5
Attitudes	10	10
Organisation du milieu et ressources matérielles		
Alimentation	23	23
<i>Qualité des aliments</i>	13	13
<i>Variété et choix</i>	6	6
Hygiène et salubrité	6	5
<i>Propreté des lieux</i>	5	5
Sécurité et protection	13	10
<i>Sécurité des lieux</i>	10	10
Aspects financiers		
Contribution au placement ou à l'hébergement	20	20
<i>Facturation inadéquate</i>	12	12
<i>Autres frais</i>	7	7
Facturation reliée à certains biens et services	11	11

MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU EN VOIE D'APPLICATION	RÉSULTATS
Fournir un meilleur encadrement aux intervenants	<ul style="list-style-type: none"> réalisé en préhospitaliers; réalisé en milieu communautaire (organismes communautaires); plus difficile à réaliser en résidences privées notamment chez les moins de 9 places.
Offrir une formation appropriée aux intervenants en regard des relations et de la communication avec les usagers	<ul style="list-style-type: none"> majoritairement réalisé en préhospitaliers; à demi-réalisé en milieu communautaire (organismes communautaires); plus difficile à réaliser en résidences privées.
Prendre les mesures (Centre de coordination santé - CCS) nécessaires afin que dans des conditions météorologiques extrêmes (tempête de neige), les premiers répondants puissent exceptionnellement intervenir dans des situations autres que celles de priorité 1	<ul style="list-style-type: none"> en voie de réalisation : processus long impliquant CCS, transport ambulancier, Agence, ministère des Transports et premiers répondants (services pilotés).
Prendre les mesures (CCS et autres) afin que dans des conditions météorologiques extrêmes (tempête de neige), certains corridors de transport puissent être développés afin d'assurer les transports ambulanciers urgents	<ul style="list-style-type: none"> en voie de réalisation (processus long) car il implique CCS, ministère des Transports, transport ambulancier, Agence et municipalités (premiers répondants).
Aviser le Coroner en chef de toutes situations de décès <u>possiblement évitables</u>	<ul style="list-style-type: none"> réalisé : rapport de Coroner déposé et suites données.
Planifier la fermeture potentielle de résidences pour personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> réalisé : de concert avec CSSS.
Revoir le code d'éthique, le diffuser et l'appliquer.	<ul style="list-style-type: none"> réalisé en collaboration avec l'organisme communautaire concerné.
Prendre les mesures nécessaires pour assurer un meilleur respect des droits des usagers	<ul style="list-style-type: none"> réalisé : accès aux données personnelles; intimidation : correctifs apportés; amélioration des communications : suivi continu à privilégier.
Améliorer la communication afin de favoriser une meilleure compréhension et améliorer le dialogue.	<ul style="list-style-type: none"> réalisé mais demande suivi continu.
Assurer le respect de la procédure de conservation et distribution des médicaments par des personnes habilitées.	<ul style="list-style-type: none"> peu réalisé mais certification devrait corriger ce problème.
Améliorer les lieux physiques permettant un environnement sécuritaire pour diminuer les risques de chutes et de fugues.	<ul style="list-style-type: none"> réalisé.
Assurer la fonctionnalité des systèmes d'appels.	<ul style="list-style-type: none"> réalisé.
S'assurer d'avoir suffisamment de ressources pour offrir l'ensemble des services auxquels les usagers sont en droit de s'attendre.	<ul style="list-style-type: none"> réalisé auprès des moyennes et grosses résidences.
Assurer une plus grande variété de menus équilibrés tout en respectant les problèmes de santé et goûts de chacun.	<ul style="list-style-type: none"> réalisé dans moyennes et grosses résidences.
S'assurer de maintenir la propriété et la sécurité des lieux en tout temps	<ul style="list-style-type: none"> réalisé.



CHAPITRE 2

2. Rapport 2007-2008 sur les plaintes traitées par les établissements de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

2.1 Présentation

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches. Le tableau suivant présente la liste des établissements de la région, ainsi que la ou les missions qui leur sont dévolues.

Tableau 7 – Liste des établissements

Nom de l'établissement	Mission
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	CLSC CHSLD
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	CLSC CHSLD
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	CLSC CHSLD CHSGS
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	CHAU
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	CR
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	CJCA
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges de Beauce) inc.	CHSLD privé conventionné
CHSLD Chanoine-Audet inc.	CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	CHSLD privé conventionné
Pavillon Bellevue inc.	CHSLD privé conventionné

2.2 Bilan des dossiers de plaintes

Pour l'année 2007-2008, tous les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches ont complété et transmis à l'Agence leur rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Afin d'apprécier les résultats obtenus, il apparaît utile de rappeler certains faits :

En 2006-2007

- ❖ 437 plaintes avaient été reçues par les établissements en première instance, ce qui correspondait à une augmentation de 14 %;
- ❖ 409 plaintes avaient été conclues dont 320 en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et 89 par le médecin examinateur, ce qui représente une augmentation de 22 %.

En 2007-2008

- ❖ 429 plaintes ont été reçues par les établissements en première instance, ce qui correspond à une diminution de 1,9 %;
- ❖ 415 plaintes ont été conclues, dont 324 en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et 91 par le médecin examinateur;
- ❖ Les plaintes conclues comportaient 681 objets, comparativement à 567 objets de plaintes en 2006-2007.

Les objets de plaintes les plus fréquents ont porté sur :

- ❖ les soins et services dispensés;
- ❖ l'organisation du milieu et les ressources matérielles.
- ❖ les relations interpersonnelles;
- ❖ l'accessibilité et continuité;

Tableau 8 – Bilan des dossiers de plaintes des établissements en 2007-2008

	Plaintes en traitement au 31 mars 2007	Plaintes reçues 2007-2008	TOTAL	Plaintes conclues 2007-2008	Plaintes en traitement au 31 mars 2008
Commissaires locaux	37	320	357	324	31
Médecins examinateurs	27	109	136	91	44
TOTAL :	64	429	493	415	75

La présentation qui suit dresse un bilan des plaintes traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et par le médecin examinateur, et ce, par mission (centre hospitalier, CLSC, CHSLD, CJCA et centres de réadaptation).

Le nombre total de plaintes reçues et en traitement en 2006-2007 était de 473, alors qu'il est de 493 en 2007-2008, soit une augmentation de 1,04 %.

**Tableau 9 – Bilan des plaintes conclues selon les missions
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008**

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives ¹	
	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	146	125	132	126	203	213	53 %	52 %
CLSC	106	101	103	104	120	143	43 %	47 %
CHSLD	49	51	45	53	86	72	55 %	64 %
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	28	26	28	24	26	44	31 %	41 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	5	6	5	5	5	10	100 %	50 %
Centre de réadaptation en déficience physique	8	4	7	5	7	8	14 %	25 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	0	7	0	7	0	39	0 %	77 %
TOTAL :	342	320	320	324	447	529		

Au cours de l'exercice, 320 plaintes ont été reçues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et 324 ont été conclues, la différence s'expliquant par le fait que 4 plaintes étaient parmi celles en traitement à la fin de l'année précédente.

En ce qui concerne les mesures correctives identifiées pour les divers objets lors du traitement des plaintes, il s'agit principalement de mesures mises en place pour :

- ❖ l'accessibilité :
 - délai;
- ❖ les relations interpersonnelles :
 - attitude;
- ❖ les soins et les services dispensés :
 - évaluation du jugement professionnel;
 - traitement ou intervention;
- ❖ les droits particuliers :
 - information.

¹ Le pourcentage des mesures correctives appliquées s'obtient en divisant les mesures correctives par le nombre d'objets.

Tableau 10 – Bilan des plaintes conclues selon les missions
Médecin examinateur
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives	
	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	85	92	78	78	105	130	30 %	16 %
CLSC	5	8	5	7	5	10	60 %	25 %
CHSLD	5	6	5	5	10	11	20 %	37 %
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	0	1	0	1	0	1	0 %	0 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
Centre de réadaptation en déficience physique	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
TOTAL :	95	107	88	91	120	152		

En cours d'exercice, les médecins examinateurs ont reçu 107 plaintes, soit une augmentation de 12,6 % par rapport à l'exercice précédent.

Les écarts significatifs entre l'exercice 2006-2007 et 2007-2008 en ce qui concerne les plaintes reçues se retrouvent principalement au niveau des établissements ou missions suivantes :

- ❖ Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés : + 7 (8 %)
- ❖ CLSC : + 3 (6 %)

**Tableau 11 – Bilan des plaintes pour la mission « Centres hospitaliers
soins généraux et spécialisés »
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008**

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	49	49	85	44 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	12	13	16	56 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	26	26	32	56 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	6	4	5	80 %
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	32	34	48	23 %
TOTAL :	125	126	186	

L'écart entre le nombre de plaintes reçues (125) et le nombre de plaintes conclues (126) s'explique par le fait qu'une plainte de 2006-2007 a été conclue après le 31 mars 2007.

**Tableau 12 – Bilan des plaintes pour la mission « Centres hospitaliers
soins généraux et spécialisés »
Médecin examinateur
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008**

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	41	32	53	36 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	6	6	6	17 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	17	13	34	21 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	1	2	2	0 %
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	27	25	37	8 %
TOTAL :	92	78	132	

Au 31 mars 2008, 9 plaintes étaient en cours de traitement par le médecin examinateur au Centre de santé et de services de Beauce.

L'écart entre le nombre de plaintes reçues (92) et le nombre de plaintes conclues (78) s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles n'ont pu être conclues avant la fin de l'exercice.

Tableau 13 – Bilan des plaintes pour la mission CLSC
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	31	31	49	49 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	8	8	10	60 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	8	8	13	38 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	49	52	65	55 %
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	5	5	6	33 %
TOTAL :	101	104	143	

Tableau 14 – Bilan des plaintes pour la mission CLSC
Médecin examinateur
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

CLSC				
	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	0	0	0 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	4	3	3	0 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	0	0	0 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	1	1	1	100 %
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	3	3	4	25 %
TOTAL :	8	7	8	

Tableau 15 – Bilan des plaintes pour la mission CHSLD
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

CHSLD				
	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	1	1	100 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	8	10	14	29 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	7	8	14	79 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	27	23	32	53 %
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	4	6	24	58 %
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	1	1	4	75 %
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges de Beauce) inc.	3	3	8	100 %
CHSLD Chanoine-Audet inc.	1	1	2	100 %
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0 %
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0 %
TOTAL :	51	53	99	

L'écart entre le nombre des plaintes reçues (51) et le nombre de plaintes conclues (53) s'explique par le fait que 2 d'entre elles étaient en cours de traitement au 31 mars 2007.

Tableau 16 – Bilan des plaintes pour la mission CHSLD
Médecin examinateur
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

CHSLD				
	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	0	0	0 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	0	0	0	0 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	3	2	3	33 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	1	1	2	100 %
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	2	2	6	50 %
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	0	0	0 %
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges de Beauce) inc.	0	0	0	0 %
CHSLD Chanoine-Audet inc.	0	0	0	0 %
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0 %
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0 %
TOTAL :	6	5	11	

Tableau 17 – Bilan des plaintes pour la mission « Centre de réadaptation »
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

Centre de réadaptation				
	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	7	8	39	77 %
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	4	5	8	25 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	6	5	10	50 %
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	26	24	44	41 %
TOTAL :	43	42	101	

En 2007-2008, 42 plaintes ont été conclues et elles comportaient 101 objets de plaintes. Une de ces plaintes a été conclue par le médecin examinateur du Centre jeunesse.

2.2 Définition de la plainte

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Il peut s'agir de l'utilisateur lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et à la place de l'utilisateur mineur ou de la personne inapte, ou d'un tiers, par exemple le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Tableau 18 – Auteur de la plainte
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

	Usager	Représentant	Tiers
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	77	48	0
CLSC	73	35	1
CHSLD	14	36	2
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	2	13	0
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	0	5	0
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	5	0	0
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	7	0	0
TOTAL :	178	137	3

Une plainte peut être adressée par plus d'un auteur, par exemple par les frères et sœurs d'un usager. Le nombre d'auteurs peut donc être plus élevé que le nombre de plaintes.

Sur les 320 plaintes reçues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services en 2007-2008, on peut constater qu'il y en a eu :

- ❖ 56 % par des usagers;
- ❖ 43 % par les représentants;
- ❖ 1 % par un tiers.

Tableau 19 – Auteur de la plainte
Médecin examinateur
1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008

	Usager	Représentant	Tiers
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	41	36	2
CLSC	3	5	0
CHSLD	1	4	0
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	0	1	0
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	0	0	0
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	0	0	0
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	0	0	0
TOTAL :	45	46	2

En ce qui concerne les 107 plaintes reçues par les médecins examinateurs, 42 % sont adressées par la personne elle-même (l'usager), soit une diminution de 27 % par rapport à l'an dernier. Encore cette année, l'essentiel des plaintes adressées aux médecins examinateurs concernent les soins et services reçus en centre hospitalier. Cependant, on note une augmentation de 20 % des plaintes formulées par un représentant.

Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

- ❖ 45 jours ou moins : 62 % des cas
- ❖ 46 jours et plus : 38 % des cas

Médecins examinateurs

- ❖ 45 jours ou moins : 64 % des cas
- ❖ 46 jours et plus : 36 % des cas

2.5 Les objets de plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers.

2.5.1 Définition des objets de plaintes

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'utilisateur.

Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un utilisateur. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité des normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, assistance et soutien, conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et liberté, des attentes et des aspirations légitimes de l'utilisateur.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un utilisateur a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les utilisateurs sur :

- ❖ leur état de santé et de bien-être;
- ❖ leurs droits et recours et leurs obligations;
- ❖ les mécanismes de participation prévus par la Loi;
- ❖ la participation de l'utilisateur à :
 - toutes les décisions affectant son état de santé et de bien-être;
 - son plan d'intervention;
 - son plan de services individualisés;
 - le comité des utilisateurs ou des résidents;
 - autres;
 - le consentement aux soins;
 - le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la Loi ou modalités convenues. Ces objets de plaintes font référence aux sujets suivants :

- ❖ frais d'hospitalisation;
- ❖ frais de transports ambulanciers;
- ❖ frais d'hébergement;
- ❖ frais de médicaments;
- ❖ facturation aux non-résidents;
- ❖ aide matérielle et financière.

2.5.2 Bilan des objets de plaintes

Une plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes.

Tableau 20 – Bilan des objets traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services par mission d'établissement en 2007-2008

Objets de plaintes	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centre jeunesse	Centres de réadaptation	TOTAL	%
Soins et services dispensés	39	28	46	13	12	138	26 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	32	41	6	3	29	111	21 %
Relations interpersonnelles	44	10	26	13	9	102	19 %
Accessibilité et continuité	33	5	46	3	6	93	17 %
Droits particuliers	24	10	10	11	1	56	11 %
Aspects financiers	14	3	8	1	0	26	5 %
Autres objets de demande	0	2	1	0	0	3	1 %
TOTAL :	186	99	143	44	57	529	100 %

Le nombre d'objets traités (529) est en hausse de 82 soit 18,3 % par rapport à l'an dernier (447). Il n'y a pas d'écarts significatifs à noter dans les catégories d'objets de plaintes.

**Tableau 21 – Bilan des objets traités par les médecins examinateurs
par mission d'établissement en 2007-2008**

Objets de plaintes	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centre jeunesse	Centres de réadaptation	TOTAL	%
Soins et services dispensés	76	8	3	1	0	88	58 %
Relations interpersonnelles	21	1	4	0	0	26	17 %
Droits particuliers	19	2	0	0	0	21	14 %
Accessibilité et continuité	16	0	1	0	0	17	11 %
TOTAL :	132	11	8	1	0	152	100 %

Le nombre d'objets traités présente une augmentation de 26,7 % par rapport à l'an dernier, soit 120 pour l'année 2006-2007 et 152 pour l'année 2007-2008.

Tableau 22 – Objets de plaintes traités pour l'ensemble des établissements

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des différents établissements de la région ont porté, par ordre d'importance, sur les objets suivants :

Motifs	Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services		Médecins examinateurs	
	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008
Soins et services dispensés	27 %	26 %	56 %	58 %
Accessibilité et continuité	22 %	18 %	12,5 %	11 %
Relations interpersonnelles	20 %	19 %	21,5 %	17 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	16 %	21 %	0 %	0 %
Droits particuliers	8 %	11 %	10 %	14 %
Aspects financiers	6 %	5 %	0 %	0 %
Autres objets de demande	1 %	1 %	0 %	0 %

Le tableau qui suit présente sommairement le nombre d'objets n'ayant pas été traités en fonction des mesures identifiées.

**Tableau 23 – Niveau de traitement
Comparatif – 2006-2007 et 2007-2008**

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services		Niveau de traitement	Médecin examinateur	
2006-2007	2007-2008		2006-2007	2007-2008
1	5	Rejeté sur examen sommaire	2	0
13	14	Abandonné	6	2
2	11	Traitement refusé/interrompu	0	7
226	232	Traitement complété sans mesures correctives identifiées	81	105

Il faut noter que bien qu'aucune mesure corrective n'ait été identifiée, différentes actions de type information ou assistance peuvent avoir été réalisées.

Information : il s'agit d'interventions qui permettent de transmettre l'information pertinente, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation, d'orienter les personnes selon leurs besoins.

Assistance : il s'agit d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de réguler les situations signalées : consultation, intercession/liaison, processus de conciliation.

Mise en contexte

En suivi des résultats présentés à la page 13 de ce rapport, la présente section s'adresse soit aux gestionnaires, personnels de l'Agence et du réseau afin que des actions soient réalisées pour corriger certaines situations, améliorer les services ou minimiser les risques potentiels. Nous sommes conscients des efforts de coordination que peuvent représenter certaines recommandations, mais l'importance et la fréquence des éléments présentés dans ce chapitre nous motivent à les mentionner.

Des défis pour l'Agence :

- ↳ Contexte de pénurie appréhendée de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux; améliorer les relations interpersonnelles et la communication avec les clientèles.

Pour le réseau de la santé et des services sociaux, d'ici 2011, 50 % des postes cadres et 25 % de tous les effectifs seront à combler à la suite du départ à la retraite des travailleuses et travailleurs. Pour la région de la Chaudière-Appalaches, cela représente 3000 emplois divers à doter.

Cette situation pose un défi collectif au niveau du recrutement, de la formation, du « coaching », et ce, afin d'assurer l'accès, améliorer la qualité, maintenir l'expertise et améliorer les relations interpersonnelles et la communication avec les clientèles.

Par conséquent, un suivi systématique devra être effectué, tant au niveau des organismes communautaires, du secteur du préhospitalier d'urgence, que des résidences privées pour personnes âgées et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

- ↳ Plaintes dans les résidences pour personnes âgées; les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu et ressources matérielles (tableau 4).

148 objets de plaintes sur 217 se rapportent aux résidences pour personnes âgées. De ce nombre, 38 sont reliés aux relations interpersonnelles et 50 à l'organisation du milieu et ressources matérielles.

Ainsi, nous encourageons l'Agence à soutenir les 212 résidences de la région de la Chaudière-Appalaches et à promouvoir la tenue de formations pouvant concourir à améliorer les relations interpersonnelles et à clarifier les éléments relatifs à l'organisation du milieu et des ressources matérielles. De plus, au cours de 2009-2010, nous apprécierons les effets de la certification obligatoire des résidences pour personnes âgées devant être complétée pour février 2009. Nous anticipons une hausse des plaintes dans ce secteur les premières années de son implantation.

Des défis pour l'Agence et son réseau

- ↳ Manque d'effectifs en médecine familiale (explication tableau 2)

Nous observons un accroissement des plaintes reçues et reliées, soit à la perte ou à l'absence de médecins de famille ou aux délais d'attente avant d'obtenir un rendez-vous. Plusieurs cliniques médicales n'accueillent plus de nouveaux patients, ce qui contribue à générer des inquiétudes au sein de la population qui doit souvent se déplacer sur de longues distances.

Nous croyons impératif d'actualiser le plan élaboré par l'Agence de concert avec le réseau des établissements, pour pallier à cette situation.

↳ La hausse des plaintes formulées par les représentants des usagers (tableaux 3,18 et 19)

Nous observons une forte hausse des plaintes formulées par un représentant de l'utilisateur, tant au niveau du commissaire régional, des commissaires locaux, que des médecins examinateurs. Les représentants des personnes âgées nous apparaissent moins tolérants, plus avisés, expérimentés et critiques envers les soins reçus ou prodigués et le régime de traitement des plaintes est mieux connu.

L'Agence, les établissements et organismes devront continuer à considérer cet aspect, afin de mieux cerner les besoins des usagers et de leur entourage et ajuster l'offre de service, le cas échéant.

Des changements potentiels à venir

L'environnement administratif dans lequel œuvre le commissaire régional et les commissaires locaux risque de changer éventuellement. Le système provincial SIGPAQS de traitement des données présentant certaines limites dans l'interprétation et l'analyse des résultats, il sera bonifié par un comité mis en place par le Ministère,

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen souhaite élargir le système actuel à d'autres clientèles vulnérables et le commissaire à la santé et au bien-être souhaite obtenir plus d'informations qualitatives, en complément des données extraites du système SIGPAQS.

Ainsi nous adopterons notre pratique en fonction des résultats des travaux des comités et instances et en informerons régulièrement le comité de vigilance et qualité de L'Agence.



CONCLUSION

Ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux indique une augmentation des plaintes en provenance des résidences pour personnes âgées par rapport à l'année 2006-2007. Les modifications apportées à la Loi favorisant le dépôt d'une plainte de même que l'intervention des médias expliquent en partie cette hausse. La promotion du régime auprès des différents acteurs a également contribué à en augmenter le nombre au cours de la dernière année.

Les modifications apportées en cours d'année au programme de crédits d'impôt par le ministère du Revenu, ont également contribué à augmenter le nombre de plaintes. L'impact de ces modifications devrait être moins significatif, d'autant plus que des modifications ont été apportées par le ministère du Revenu afin d'en simplifier la compréhension.

Par ailleurs, on note une certaine stabilité quant au nombre de plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Cependant, il y a une augmentation des plaintes traitées par les médecins examinateurs dans les établissements, principalement en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

Toutefois, les plaintes conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs comportent une diversification importante des objets de plaintes. Par conséquent, une analyse plus pointue desdits objets commence à se réaliser, notamment pour les soins et services dispensés, l'accessibilité et continuité, de même que pour les relations interpersonnelles. La prochaine année devrait permettre de mieux cerner et cibler les mesures correctives qualitatives à apporter.

La mise en œuvre du programme de certification obligatoire des résidences pour personnes âgées favorisera également le recours à la plainte. Par conséquent, son examen devrait être facilité puisque toute résidence certifiée devra se doter d'une procédure de traitement des plaintes et informer les résidents de leurs droits de porter plainte auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

De plus, à compter de février 2009, en vertu de l'article 5 du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidences pour personnes âgées*, l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées aura l'obligation de préciser et de faire connaître à tout résident qui demande à y être accueilli, les modalités de gestion ainsi que les coûts des services rendus pour effectuer les réclamations prévues dans les programmes gouvernementaux d'aide financière, le cas échéant.

Nous croyons que l'entrée en vigueur et la diffusion élargie de ce même règlement, lequel rend obligatoire la conformité à des critères sociosanitaires, ont eu un effet de sensibilisation auprès de la population quant à l'importance de signaler toute situation susceptible de compromettre la qualité des services offerts dans les résidences pour personnes âgées ou de porter atteinte à la sécurité des personnes qui y sont logées.

Au cours de la prochaine année, il nous faudra continuer de privilégier la promotion du régime, tant auprès des usagers que des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et médecins examinateurs, des services préhospitaliers d'urgence, des entreprises ambulancières, des organismes communautaires et des résidences pour personnes âgées. L'accent devrait être mis sur la promotion des droits des usagers.

Enfin des efforts concertés devront être effectués afin d'améliorer sensiblement la formation des intervenants et leur encadrement, surtout dans un contexte où l'on anticipe une pénurie de main-d'œuvre qualifiée et, en conséquence, une plus grande mobilité de cette même main-d'œuvre.



Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec

